



(19)

Europäisches Patentamt

European Patent Office

Office européen des brevets



(11)

EP 0 759 307 A2

(12)

EUROPÄISCHE PATENTANMELDUNG

(43) Veröffentlichungstag:
26.02.1997 Patentblatt 1997/09

(51) Int. Cl.⁶: A61N 1/34, A61N 1/05

(21) Anmeldenummer: 96113019.2

(22) Anmelddatum: 13.08.1996

(84) Benannte Vertragsstaaten:
AT BE CH DE ES FR GB IT LI NL SE

(72) Erfinder: März, Peter, Dr.
82377 Penzberg (DE)

(30) Priorität: 22.08.1995 DE 19530869

(74) Vertreter: Alber, Norbert et al
Patent- und Rechtsanwälte
Hansmann, Vogeser, Dr. Boecker,
Alber, Dr. Strych, Liedl
Albert-Rosshaupfer-Strasse 65
81369 München (DE)

(71) Anmelder: STERIMED Medizinprodukte GmbH
D-66346 Püttlingen (DE)

(54) Punktier- und/oder Katheterisierzvorrichtung zum Herantasten an Nerven

(57) Die Anmeldung beschreibt eine Punktier- und/oder Katheterisierzvorrichtung mit einer zum Herantasten an den Nerv zwischen Gefäßnervenscheide und Nerv einzustechenden Punktiernadelelektrode, die Bestandteil eines Stimulatorstromkreises ist, dessen nacheinander abgegebene Stimulator-Impulse im Laufe der Impulsfolge in ihrer Stärke in Richtung auf kleinere Werte veränderbar sind und für den Nervensuchvorgang vom Behandlungspersonal hinsichtlich der von ihnen hervorgerufenen Muskelkontraktionen zu beobachten sind. Dabei ist eine Diagnostizierzvorrichtung vorgesehen, die nicht nur die Tatsache einer Gefäßdurchblutung überhaupt anzeigt, sondern das von ihr ausgesendete Signal entsprechend der Lage ihrer Sonde gegenüber dem festgestellten Durchblutungsstrom verändert. Dabei ist das Gerät mit einer Ultraschallsonde, insbesondere Doppler-Sonde als Diagnostizierzvorrichtung ausgestattet und die Punktiernadelelektrode hat eine stumpfe Kanüle.

EP 0 759 307 A2

Beschreibung

Die Erfindung betrifft eine Punktier- und/oder Katheterisievorrichtung mit einer zum Herantasten an den Nerv zwischen Gefäßnervenscheide und Nerv einzustechenden Punktieradelolektrode, die Bestandteil eines Stimulatorstromkreises ist, dessen nacheinander abgegebene Stimulatorimpulse im Laufe der Impulsfolge in ihrer Stärke in Richtung auf kleinere Werte veränderbar sind und für den Nervensuchvorgang vom Behandlungspersonal hinsichtlich der von ihnen hervorgerufenen Muskelkontraktionen zu beobachten sind.

Punktier- und/oder Katheterisievorrichtungen der vorgenannten Art sind seit mehr als 80 Jahren bekannt (Münchener Medizinische Wochenschrift, Jahrgang 1912, Nr. 47, Seite 2545).

Diese Punktier- und/oder Katheterisievorrichtungen, wie sie in modernerer Version auch aus der EP 298 268 B1 bekannt sind, sollen es dem behandelnden Arzt ermöglichen, die Punktieradel möglichst schonend und schnell an den Nerv heranzuführen, um dann eine gewünschte Behandlung wie Einführung von Medikamenten, Katheterisierung o.dgl. durchzuführen. Die bekannten Geräte basieren auf dem Prinzip, daß die Stärke der aufeinander folgenden Stimulationsimpulse fortschreitend zurückgenommen und dabei die an dem Patienten auftretenden Muskelkontraktionen beobachtet werden. Wenn selbst bei nur noch geringer Stärke der Stimulationsimpulse Muskelkontraktionen (also beispielsweise ein Zucken der Finger bei im Achselbereich des Patienten eingestochener Punktieradelolektrode) festgestellt werden, ist das bei richtiger Arbeitsweise des Gerätes ein Anhaltspunkt für den behandelnden Arzt, daß er mit der Spitze der Nadel zwischen Gefäßnervenscheide und Nerv dicht am Nerv ist.

Während der vorerwähnte Nervensuchvorgang nach erfolgtem Einführen der Punktieradelolektrode in die Gefäßnervenscheide mit modernen Geräten bereits sehr schonend und zügig ausgeführt werden kann, besteht nach wie vor eine Problematik darin, beim ersten Einstechen der Punktieradelolektrode richtig in die das betreffende Nervenbündel als Hülle umgebende Gefäßnervenscheide hineinzutreffen.

Zum Zwecke der Punktion von Gefäßen in Form von Arterien oder Venen ist die sogenannte Sonographie, die sich den Doppler-Effekt zum Orten eines Gefäßes zu Nutze macht, seit mehreren Jahrzehnten bekannt. Die sonographische Gefäßortung erfolgt mit dem Ziel, zielgenau mit einer Punktionsnadel in das geortete Gefäß einzudringen, um z. B. Blut zu entnehmen. Dabei wird das betroffene Gefäß natur- und bestimmungsgemäß verletzt.

Da das Verletzen eines in der Gefäßnervenscheide verlaufenden Gefäßes, etwa einer Arterie, zu einer absolut unerwünschten Blutung innerhalb der mechanisch relativ festen Gefäßnervenscheide führen würde und dadurch die in ihr verlaufenden Nerven mit einem relativ hohen Druck beaufschlagt werden würden, was zum Absterben des Nervs führen kann, wurde bislang

von der Anwendung der Sonographie zum Zwecke der Ortung der Gefäßnervenscheide abgesehen. Die herrschende Lehrmeinung vertritt sogar die Auffassung, bei der Nervenstimulation nicht auf eine Arterie zu zielen, sondern neben ihr einzustechen. Darüber hinaus kann mit Hilfe der Sonographie der Nerv selbst nicht erkannt werden und die Punktieradel könnte beim Vorschieben in Richtung Arterie den Nerv, der in unmittelbarer Nähe der Arterie liegt, verletzen.

Es ist daher die Aufgabe der vorliegenden Erfindung, eine Punktier- und/oder Katheterisievorrichtung zum Herantasten an Nerven zu schaffen, mit deren Hilfe das erste Einstechen einer Punktieradelolektrode in die das betreffende Nervenbündel führende Gefäßnervenscheide zielgenau ermöglicht werden soll. Die Lösung der Aufgabe liegt darin, daß die Vorrichtung zusätzlich mit einer auf Gefäßdurchblutung ansprechenden, verletzungsfreien Diagnostizievorrichtung ausgerüstet ist, die im Bereich der Nerven äußerlich ansetzbar ist.

Die Erfindung nutzt die Tatsache, daß Nervenbündel innerhalb einer gemeinsamen Faszienhülle von durchbluteten Arterien begleitet sind und daß die Feststellung des Schwerpunktes des Durchblutungsstromes dem behandelnden Arzt Anzeichen dafür sein kann, in welcher Richtung sich der von ihm gesuchte Nerv im Körperinneren befindet. Er kann dann seine Punktieradelolektrode unmittelbar in dieser Richtung einstecken, um dann nach Eindringen in die Gefäßnervenscheide den weiteren Nervensuchvorgang in bekannter Weise mit stufenweiser Herabsetzung der Impulsstärke des Stimulatorstromkreises auszuführen.

Diagnostizievorrichtungen für ausreichende Gefäßdurchblutung sind an sich bekannt, insbesondere in Form der auch seit vielen Jahren bekannten Doppler-Sonden. Beispiele sind die unter den Markennamen "Sonodop" und "handy dop" vertrieben und in Prospekten beschriebenen Geräte. Solche Doppler-Sonden werden im Bereich eines zu untersuchenden Gefäßes auf die Haut aufgesetzt und senden ein Ultraschallignal mit einer Frequenz im Bereich von beispielsweise 2 - 8 MegaHertz aus. Bei Durchblutung des Gefäßes bewirkt der Durchblutungsstrom eine Modulation des ausgesendeten Ultraschallsignals, und die so bewirkte Modulation wird dann an dem Gerät durch ein optisches Wellesignal oder Schallsignal o.dgl. angezeigt. Dieses diente dem behandelnden Arzt bisher als Hinweis dafür, ob das betreffende Gefäß ausreichend durchblutet ist. Solche Geräte waren auch bereits richtungssensitiv ausgestaltet, um feststellen zu können, in welcher Richtung denn ein geortetes Gefäß von Blut durchströmt ist, und je nach Nähe zum Gefäß konnte auch das erzeugte Signal mehr oder minder stark auftreten.

Das Gerät gemäß der vorliegenden Erfindung benutzt nun eine Diagnostizievorrichtung, die nicht nur die Tatsache einer Gefäßdurchblutung überhaupt anzeigen, sondern das von ihr ausgesendete Signal auch entsprechend der Lage ihrer Sonde gegenüber dem festgestellten Durchblutungsstrom verändert.

Auf diese Weise kann der behandelnde Arzt bei angesetzter Sonde den Mittelpunkt der lokalisierten Arterie feststellen und damit die richtige Einstechrichtung seiner Punktionsnadelelektrode exakt bestimmen.

Gemäß bevorzugter Ausführungsform wird das Gerät mit einer Ultraschallsonde, insbesondere Doppler-Sonde als Diagnostizievorrichtung ausgestattet.

Gemäß einem weiteren Erfindungsmerkmal (Kennzeichen des Anspruchs 4) hat die Punktionsnadelelektrode eine stumpfe Kanüle.

Da die vorliegende Erfindung es gestattet, die Kanüle der Punktionsnadelelektrode zentral an der Arterie und Nerven enthaltenden Gefäßnervenscheide angreifen zu lassen, ist sichergestellt, daß auch eine stumpfe Kanüle durch radiales Einbeulen der Gefäßnervenscheide in der gewünschten Weise auf den Mittelpunkt des Gefäßes vordringt. Bisher bestand bei Verwendung stumpfer Kanülen die Gefahr eines nicht exakt radialen Ansatzes, sondern mehr tangentialen Ansatzes, und das wiederum führte zu der Gefahr eines Abrutschens der Kanüle von der Gefäßnervenscheide.

Die erwähnte Einbeulung der Gefäßscheide führt auch zu einer gewissen Selbstzentrierung der stumpfen Kanüle, wie sie mit einer scharfen Kanüle nicht erreichbar ist.

Gemäß einer bevorzugten Ausführungsform der Erfindung (Anspruch 5) sind Stimulatorstromkreis und Durchblutungs-Diagnostizievorrichtung baueinheitlich miteinander vereinigt.

Gemäß vorteilhafter Ausgestaltung haben Bedienungselemente und Signalvorrichtung in der Weise Mehrfachnutzen, daß eine Doppelbetätigung von Bedienungselementen (Ein-/Ausschalter, Intensitäts schalter) dem Ein- und Ausschalten der Durchblutungs-Diagnostizievorrichtung und der Lautstärke von dessen Schallsignal zugeordnet ist, während eine Einfach bedienung der Bedienungselemente dem Stimulatorstromkreis für Ein- und Ausschalten und Verstärkung und Verringerung der Stimulatorimpulse zugeordnet ist oder umgekehrt.

Gemäß bevorzugter Ausführungsform ist die Punktier- und/oder Katheterisievorrichtung in ihrem Stimulatorstromkreis in bekannter Weise für Iststrommessung in der Körperfugewebestrecke zwischen Hautklebeelektrode und Punktionsnadelelektrode ausgelegt und mit Stromkonstanthalter ausgestattet.

Gemäß vorteilhafter Ausgestaltung sind Diagnostizievorrichtung insbesondere Ultraschallsonde bzw. Dopplersonde und Punktionsnadelelektrode nach Art eines Zielgerätes zusammengebaut.

Es folgt die Beschreibung der Erfindung anhand von Figuren. Es zeigen

Fig. 1 eine schematische Darstellung einer Punktier- und/oder Katheterisievorrichtung einschließlich einer mit Ultraschallsonde ausgestatteten Diagnostizievorrichtung zur Ortung eines Nerven enthaltenden Gefäßes von außen her und mit einem Nerven-Sti-

mulator teil mit einer Hautklebeelektrode und einer Punktionsnadelelektrode;

Fig. 2a eine schematische Darstellung der Wirkungsweise einer Ultraschallsonde, die im Bereich eines eine Arterie und Nervenbündel enthaltenden Gefäßes auf die Haut eines Patienten aufgesetzt ist.

Fig. 2b eine schematische Darstellung einer durch die Haut des Patienten eingestochenen und die Gefäßnervenscheide etwas einbeulenden Punktionsnadelelektrode;

Fig. 2c eine schematische Darstellung der durch die Gefäßnervenscheide eingestochenen und in Richtung auf das Nervenbündel vorgeschobenen Punktionsnadelelektrode;

Fig. 3 eine schematische Darstellung einer als Zielgerät ausgestalteten, gelochten und teilbaren Ultraschallsonde mit hindurchgeführter Punktionsnadelelektrode;

Fig. 4 in Draufsicht ein separates Zielgerät mit Einführteilen für eine Ultraschallsonde und für eine Punktionsnadelelektrode;

Fig. 5 eine Schnittdarstellung durch das Zielgerät gemäß Fig. 4.

Anhand der Zeichnungen wird eine Punktier- und/oder Katheterisievorrichtung zum Herantasten an Nerven beschrieben, die mit einer Hautklebeelektrode 1, einer Punktionsnadelelektrode 3, einem Nervenstimulator teil 5 und einer Ultraschallsonde 7 ausgestattet ist. Die Ultraschallsonde 7 hat Anschluß an einen nur schematisch angedeuteten Ultraschall-Geräteteil 9 und dient als Diagnostizievorrichtung zur Ortung eines Nervenbündel und Arterie führenden Gefäßes unterhalb der Haut eines Patienten.

Der Nervenstimulator teil 5 und der Ultraschall-Geräteteil 9 sind baueinheitlich in einem Gehäuse 11 untergebracht, an dessen Außenseite sich die Anschlüsse für die Ultraschallsonde 7 sowie die Hautklebeelektrode 1 und die Punktionsnadelelektrode 3 befinden.

Die Leitungsverbindungen der letztgenannten Bestandteile sind in der bei 13 gezeigten Weise durchbrochen dargestellt und haben eine ausreichende Länge, so daß Ultraschallsonde, Hautklebeelektrode und Punktionsnadelelektrode in der geeigneten Weise beispielsweise an Unterarm und Achselbereich des Patienten angelegt werden können.

Die Fig. 2a bis 2c veranschaulichen einen Hautbereich H des Patienten mit einem darunter befindlichen Gefäß G, in dem eine Arterie A und Nervenbündel N angedeutet sind.

In der in Fig. 2c angedeuteten Weise soll die Punk-

tiernadelelektrode 3 nach Eindringen in das Gefäß G bis dicht an das Nervenbündel N oder einen Nerven herangeführt werden, um dort beispielsweise für Anästhesiezwecke medizinische Substanzen einzubringen, eine Katheterisierung vorzunehmen, oder dergleichen.

Zu diesem Zweck ist die Punktirendeletektrode 3 in der üblichen Weise durchgängig und hat ein Anschlußende 15, an welches beispielsweise ein Infusionsbehälter, eine medizinische Spritze o. dgl. anschließbar sind, und es weist die Punktirendeletektrode 3 über den größten Teil ihrer Länge eine elektrische Isolierung 17 auf, aus der lediglich die abisolierte elektrisch leitende Spitze 19 der Punktirendeletektrode herausragt. Der elektrisch leitende Teil 19 der Punktirendeletektrode hat an seinem rückwärtigen Ende Anschluß an die Leitung 21, die zu dem Nervenstimulatorteil 5 der Vorrichtung führt.

Der Nervenstimulatorteil 5 mit der Punktirendeletektrode 3 und der Hautklebeelektrode 1 sind von bekanntem Aufbau wie in der EP 298 268 B1 beschrieben, und sie gestatten es, sich bei fortschreitend zurückgenommener Stromstärke der Stimulatorimpulse des Stimulatorstromkreises mit der abisolierten Spitze 19 fortschreitend an den Nerven N heranzutasten. In der in EP 298 268 B1 beschriebenen Weise beobachtet dabei der behandelnde Arzt die durch die Stimulatorimpulse hervorgerufenen Muskelkontraktionen und weiß dann, daß er dicht am Nerven N ist, wenn selbst nach Zurücknahme der Stromstärke auf beispielsweise 0,1 Milliamper noch merkliche Muskelkontraktionen zu beobachten sind. Vorzugsweise ist auch im Rahmen der vorliegenden Vorrichtung der Stimulatorstromkreis in der in EP 298 268 B1 beschriebenen Weise für Iststrommessung in der Körperegewebestrecke zwischen Hautklebeelektrode 1 und Punktirendeletektrode 3 ausgestattet.

Um die Ortung des Gefäßes G, bevor die Punktirendeletektrode 3 durch die Hülle oder Gefäßnervenscheide des Gefäßes eingestochen werden kann, zu erleichtern, ist der Ultraschall-Geräteteil 9 als Diagnostizievorrichtung für die Lage des Gefäßes vorgesehen. Die Ultraschallsonde 7 ist Bestandteil dieser Diagnostizievorrichtung und wird in der in Fig. 2a veranschaulichten Weise von dem behandelnden Arzt an der vermuteten Stelle des Gefäßes G auf die Haut des Patienten aufgesetzt. Wenn sich die Ultraschallsonde 7 zentral über dem von der Arterie A durchbluteten Gefäß befindet, ist ein durch den Lautsprecher 21 abgegebene Schallsignal am stärksten, und der behandelnde Arzt kann dann sicher sein, beim Durchstechen der Haut H mit der Punktirendeletektrode 3 an dieser Stelle in der in Fig. 2b veranschaulichten Weise zentral auf die die Hülle des Gefäßes G bildende Gefäßnervenscheide zu treffen. Er kann alsdann in der in Fig. 2c gezeigten Weise in die Gefäßnervenscheide 2c einstechen.

Die auf die vorstehende Weise sichergestellte genaue Ortung des Gefäßes G gestaltet es auch in der aus medizinischen Gründen erwünschten Weise mit

einer stumpfen Punktirendeletektrode zu arbeiten. Aufgrund der zentralen Ortung des Gefäßes besteht nicht die Gefahr eines nur seitlichen Ansatzes der Punktirendeletektrode 3 und nachfolgenden Abrutschens.

Mit einer stumpfen Punktirendeletektrode kann der behandelnde Arzt vielmehr gut das in der Literatur bekannte "Klick"-Phänomen mit einem schonenden Eindringen in die Gefäßnervenscheide ausnutzen. Dabei geschieht im übrigen die Ortung des Gefäßes mittels der Ultraschall-Diagnostizievorrichtung verletzungsfrei, da diese durch die Haut hindurch auf die Gefäßdurchblutung durch die dem Nerven benachbarte Arterie anspricht.

Die technischen Einzelheiten geeigneter Diagnostizievorrichtungen sind als solche bekannt. Bisher wurden derartige Diagnostizievorrichtungen zur Ermittlung von Stärke und auch Richtung von Gefäßdurchblutungen eingesetzt, um beispielsweise Durchblutungsstörungen behandeln zu können. Herzläuse von Embryonen zu analysieren etc.

Bei dem vorliegenden Ausführungsbeispiel der Erfindung ist als Ultraschallsonde 7 eine Doppler-Sonde vorgesehen, die nach dem in Pschyrembel "Klinisches Wörterbuch", (Verlag De Gruyter, Berlin, New York, 1986) beschriebenen Doppler-Verfahren arbeitet: Ein Kristall sendet kontinuierliche Ultraschallwellen von konstanter Frequenz (Dauerschall) aus. Trifft das Schallwellenbündel auf eine sich bewegende Grenzfläche (vorliegend den Blutstrom innerhalb der den Nerven begleitenden Arterie), so wird ein Teil der Wellen mit geänderter Frequenz (Doppler-Effekt) reflektiert. Die Interferenz der Frequenzen des einfallenden und des reflektierenden Strahles ergibt einen niederfrequenten Ton. Dieser Ton wird durch Verstärkung hörbar gemacht und bei dem vorliegenden Gerät am Lautsprecher 21 ausgesendet.

Die vorliegende Erfindung nutzt die Erscheinung, daß der ausgesendete Ton um so stärker ist, je zentraler sich die Ultraschallsonde 7 über dem Gefäß G befindet, so wie in Fig. 2a angedeutet.

Geeignete bekannte Geräte arbeiten beispielsweise mit einer Ultraschallsonde mit folgender Spezifikation: 8MHz-CW-Sonde, Sendeleistung <50mW/cm²(SATA). Solche Geräte sind mittels zweier NiCd-Akkus, 9 V betreibbar. Ein marktgängiges Gerät dieser Art ist unter dem Markennamen "handydop" erhältlich (Kranzbühler, 42665 Solingen). Ein anderes marktgängiges Gerät ist als "MINIDOP 8" von Sonotechnik GmbH, 85570 Markt Schwaben erhältlich.

Die technischen Bestandteile der bekannten Ultraschall-Diagnostizergeräte lassen sich gemäß der vorliegenden Erfindung für günstige Handhabung in dem Gehäuse 11 baueinheitlich zusammenfassen.

An dem Gehäuse 11 können die Bedienungsteile für den Nervenstimulatorteil 5 und den Ultraschall-Geräteteil 9 getrennt oder zusammengefaßt vorgesehen sein.

Bei dem gezeigten Ausführungsbeispiel sieht man auf der Gerätovorderseite eine Start-/Stopptaste, eine

Testaste sowie eine Plustaste und eine Minuslaste für die Milliamper(mA)-Einstellungen des Nervenstimulatorteiles 5. Darüber befindet sich das Display mit Anzeigen 23 für den Strom-Sollwert und 25 für den Strom-Istwert sowie 27 für die Batterieprüfung.

Für den Ultraschall-Geräteteil 9 sind auf der linken Seite des baueinheitlichen Gehäuses 11 eine Start-/Stoptaste für das Ultraschall-Signal und je eine "Laut"-Taste und "Leise"-Taste für das am Lautsprecher 22 erscheinende Modulationssignal vorgesehen.

Statt getrennte Tastengruppen für Nervenstimulatorteil 5 und Ultraschall-Geräteteil 9 vorzusehen, ist es gemäß einer nicht näher gezeigten, abgewandelten Ausführungsform auch möglich, den auf der Geräteworgerseite gezeigten Tasten eine Doppelnutzung zu geben. Dazu kann eine Einfachbetätigung einer bestimmten Taste beispielsweise dem Ultraschall-Geräteteil 9 zugeordnet sein, so daß beispielsweise die Einschaltung des Ultraschall-Geräteteiles mit einer einfachen Betätigung der Start-/Stoptaste auf der Vorderseite des Gerätes erfolgt und dann das Laut-/Leisetstellen des Lautsprechers 22 durch einfache Betätigung der Plus-/Minustasten auf der Vorderseite des Gerätes.

Für das Einschalten und die weitere Betätigung des Nervenstimulatorteiles 5 wären dann die auf der Vorderseite des Gerätes gezeigten Tasten jeweils zweifach zu betätigen. Derartige Tastenanordnungen mit Doppelnutzen sind bei elektronischen Geräten im übrigen vielfach bekannt und bedürfen daher im einzelnen keiner Beschreibung.

Während in der Fig. 1 eine stabförmige Ultraschallsonde 7 veranschaulicht ist, veranschaulicht die Fig. 3 die eine Hälfte 29 einer teilbaren Ultraschallsonde, die als Zielgerät für eine Punktiernadelelektrode 31 ausgestaltet ist. Die Ultraschallsonde 29 und die Punktiernadelelektrode 31 lassen sich in gleicher Weise wie die Ultraschallsonde 7 und die Punktiernadelelektrode 19 an das in Fig. 1 gezeigte Gerät anschließen, erleichtern dem behandelnden Arzt jedoch die Handhabung weiter: Der behandelnde Arzt setzt zunächst die beiden gleich ausgestalteten Teile 29 der Ultraschallsonde auf die Haut H des Patienten auf, um das Gefäß in der zuvor beschriebenen Weise zu suchen. Dabei dient die Ultraschallsonde mit ihren Teilen 29 als Zielgerät, und die Punktiernadelelektrode 31 befindet sich bereits in dem Kanalteil 33 (aber in noch nicht durch die Haut H eingestochener Lage). Sobald das Gefäß und damit der Nerv mittels der Ultraschallsonde richtig geortet ist, kennt der Arzt die richtige Stichrichtung zum Einstechen und kann dann in der oben erläuterten Weise unter Benutzung des Nervenstimulatorteiles 5 weiter einstechen und sich an den Nerven herantasten.

Die Teilbarkeit der in Fig. 3 schematisch angedeuteten Ultraschallsonde gestattet es dann, die Ultraschallsonde nach Gebrauch vollständig fortzunehmen.

Die Fig. 4 und 5 veranschaulichen eine andere Ausführungsform eines Zielgerätes in Form von zwei mittels eines Gelenkstiftes 35 aneinander angelenkten Scheiben 37 und 39. Die Scheibe 37 hat als Einführteil eine

der Stärke beispielsweise der Ultraschallsonde 7 aus Fig. 1 entsprechende Öffnung 41, und die Scheibe 39 eine der Stärke der Punktiernadelelektrode 3 entsprechende Öffnung 43.

Im zusammengeklappten Zustand des Zielgerätes gemäß Fig. 5 sind die beiden Öffnungen 41 und 43 miteinander fluchtend. Für den Ortungsvorgang des Gefäßes wird das Zielgerät gemäß Fig. 4 zunächst auseinandergeklappt und die Ultraschallsonde 7 in die Öffnung 41 eingeführt und auf der Haut des Patienten quer hin und herbewegt, bis die auf dem Gefäß zentrierte Lage erreicht ist. Alsdann wird die Ultraschallsonde 7 herausgenommen, das Zielgerät gemäß Fig. 5 zusammengeklappt und es kann alsdann die Punktiernadelelektrode 17 durch die Öffnung 43 an der richtigen Stelle eingeführt und in Richtung auf das Gefäß durch die Haut des Patienten eingestochen werden.

Patentansprüche

1. Punktier- und/oder Katheterisievorrichtung mit einer zum Herantasten an den Nerv zwischen Gefäßnervenscheide und Nerv einzustechenden Punktiernadelelektrode, die Bestandteil eines Stimulatorstromkreises ist, dessen nacheinander abgegebene Stimulatorimpulse im Laufe der Impulsfolge in ihrer Stärke in Richtung auf kleinere Werte veränderbar sind und für den Nervenuntersuchungsvorgang vom Behandlungspersonal hinsichtlich der von ihnen hervorgerufenen Muskelkontraktionen zu beobachten sind,
dadurch gekennzeichnet, daß
die Vorrichtung zusätzlich mit einer auf Gefäßdurchblutung ansprechenden, verletzungsfreien Diagnostizievorrichtung (7) ausgerüstet ist, die im Bereich der Nerven äußerlich ansetzbar ist.
2. Punktier- und/oder Katheterisievorrichtung nach Anspruch 1,
gekennzeichnet durch
eine Diagnostizievorrichtung (7, 9, 21), die nicht nur die Tatsache einer Gefäßdurchblutung überhaupt anzeigt, sondern das von ihr ausgesendete Signal auch entsprechend der Lage ihrer Sonde (7) gegenüber dem festgestellten Durchblutungsstrom verändert.
3. Punktier- und/oder Katheterisievorrichtung nach Anspruch 1,
dadurch gekennzeichnet, daß
das Gerät mit einer Ultraschallsonde, insbesondere Doppler-Sonde als Diagnostizievorrichtung ausgestattet ist.
4. Punktier- und/oder Katheterisievorrichtung nach Anspruch 1,
dadurch gekennzeichnet, daß
die Punktiernadelelektrode eine stumpfe Kanüle (19) hat.

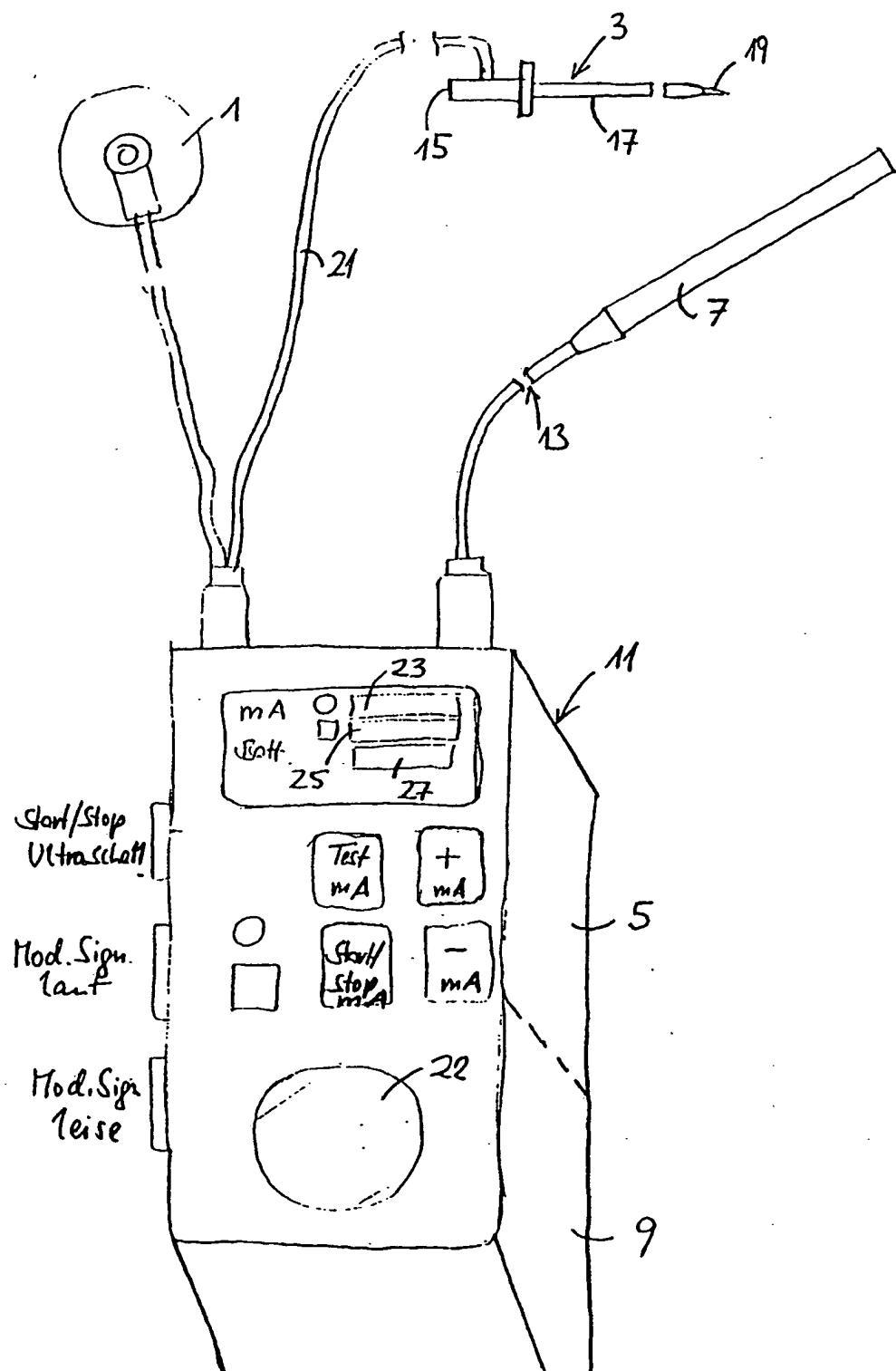
5. Punktier- und/oder Katherisievorrichtung nach einem der voranstehenden Ansprüche,
dadurch gekennzeichnet, daß
Stimulatorstromkreis (5) und Durchblutungs-Diagnos-tizievorrichtung (9) baueinheitlich miteinander 5 vereint sind.
6. Punktier- und/oder Katherisievorrichtung nach einem der voranstehenden Ansprüche,
dadurch gekennzeichnet, daß 10
Bedienungselemente zum Ein- und Ausschalten und zur Intensitätssteuerung in der Weise Mehrfachnutzen, daß eine Doppelbetätigung von Bedienungselementen (Ein-/Ausschalter), Intensitätsschalter) dem Ein- und Ausschalten der Durchblutungs-Diagnos-tizievorrichtung (9) und der Lautstärke von dessen Schallsignal (22) zugeordnet ist, während eine Einfachbedienung der Bedienungselemente dem Stimulatorstromkreis für Ein- und Ausschalten und Verstärkung und Verringerung der Stimulatorimpulse zugeordnet ist, oder umgekehrt. 15
7. Punktier- und/oder Katherisievorrichtung nach einem der vorhergehenden Ansprüche,
dadurch gekennzeichnet, daß 20
sie in ihrem Stimulatorstromkreis (5) in bekannter Weise für Iststrommessung in der Körpergewebestrecke zwischen Hautlebe-Elektrode und Punktierelektrode ausgelegt und mit Stromkonstanthalter ausgestattet ist. 25
8. Punktier- und/oder Katherisievorrichtung nach einem der vorhergehenden Ansprüche,
dadurch gekennzeichnet, daß 30
die Diagnos-tizievorrichtung insbesondere Ultraschallsonde, bzw. Doppler-Sonde (29) und Punktiernadelelektrode (31) nach Art eines Zielgerätes (Fig. 3) zusammenfügbar sind. 35
9. Punktier- und/oder Katheterisievorrichtung gekennzeichnet durch 40
eine geteilte Sonde mit mittlerer Aufnahmeöffnung für die Punktiernadelelektrode.

45

50

55

6



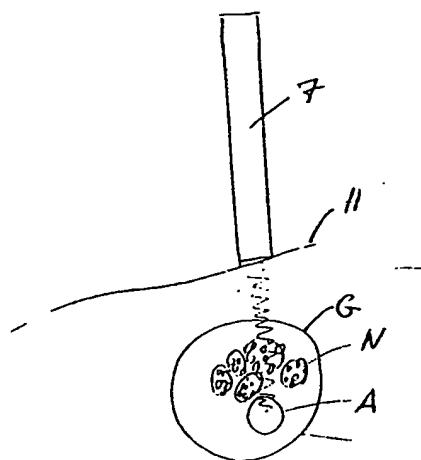


Fig. 2a

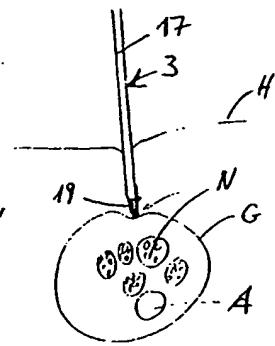


Fig. 2b

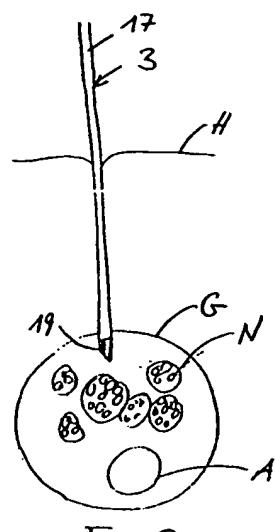


Fig. 2c

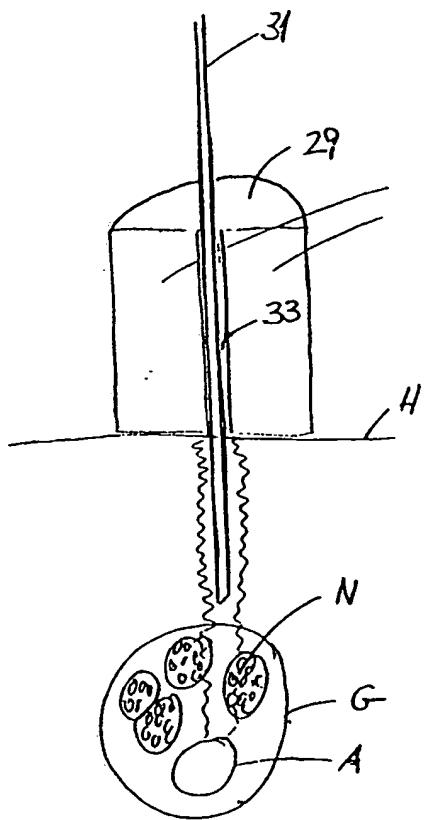


Fig. 3

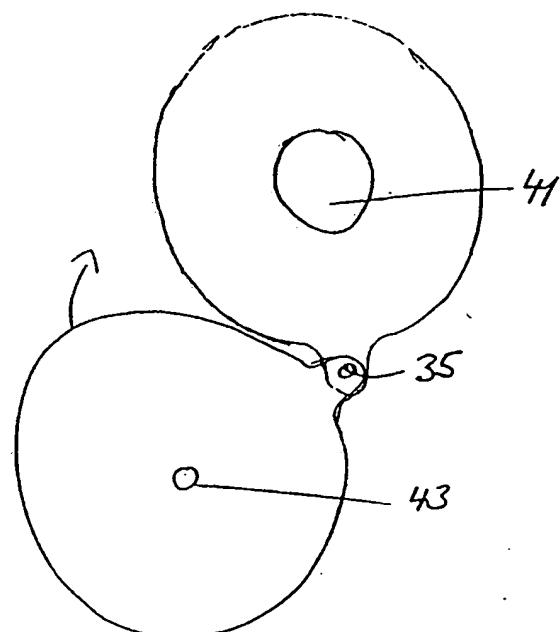


Fig. 4

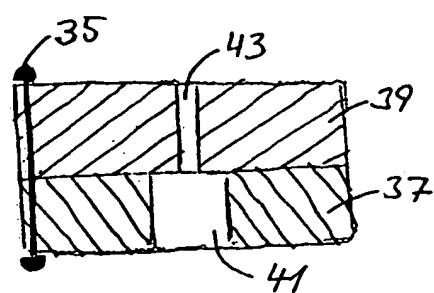


Fig. 5